

Che cosa è il medico cantonale ?

E' una domanda che – soprattutto all'inizio della mia attività - mi veniva posta con una certa regolarità e alla quale tento di dare risposta affermando che il Medico cantonale è soprattutto attivo nell'ambito della *protezione della salute*, che contempla il monitoraggio epidemiologico, la prevenzione e la vigilanza sul buon funzionamento del sistema sanitario. *Promozione e protezione della salute* sono termini riassuntivi dell'insieme delle discipline e della attività che definiscono il concetto di "salute pubblica".

Il riassunto delle attività dello scorso anno offre, a mio avviso, una panoramica sulla varietà delle attività assunte dal nostro Ufficio, che nel 1999, ha concluso la sua fase di riforma iniziata nel 1997 ed è entrato nella fase del consolidamento. L'inserimento di due nuovi collaboratori (consulente in cure infermieristiche e infermiera-coordinatrice del Servizio della medicina scolastica) nella squadra ha richiesto un ulteriore investimento di risorse, i cui frutti saranno godibili negli anni a venire. Di seguito dunque una breve retrospettiva dei principali elementi che hanno caratterizzato la vita di quest'unità amministrativa.

Coordinamento della rete sanitaria: è il nome di uno dei progetti di Amministrazione 2000, che la nuova Direzione del Dipartimento ha voluto affidare al Medico cantonale. Si tratta di un progetto finalizzato a creare le premesse per un migliore coordinamento dei servizi e delle strutture sanitarie – stazionarie e ambulatoriali, pubbliche e private – nell'ottica di raggiungere la massima salute possibile per tutti a costi minimi. Alla fine del 1999 il progetto è stato oggetto di un adattamento parziale e di una precisazione degli obiettivi.

Vigilanza sanitaria: rimane da decenni il ruolo principale del Medico cantonale, inteso come autorità di sorveglianza degli operatori sanitari e degli istituti di cura.

- ambito ambulatoriale: il 1999 è stato caratterizzato dalla pianificazione di una strategia volta a richiamare l'attenzione dei medici sul rispetto delle regole inerenti la stesura di atti ufficiali (certificati medici di ogni tipo e ricette mediche). Nel corso del 2000 l'attenzione sarà rivolta anche ad altri operatori socio-sanitari coinvolti nel mondo della certificazione medica. L'obiettivo è il richiamo alle norme di legge e ai codici deontologici, il cui rispetto è seriamente minacciato da una crescente concorrenza. L'interesse a questo proposito è stato aumentato anche da fatti contingenti: le irregolarità – alcune tuttora presunte -

riferite al comportamento di alcuni medici. I casi singoli sono stati esaminanti nell'ambito della Commissione di vigilanza sanitaria.

Accanto a quest'elemento centrale è andata crescendo l'attività di consulenza (medicina legale – diritto medico) fornita agli operatori sanitari, agli amministratori sanitari e alle unità interne dello Stato (circa 2500 consulenze sia telefoniche che scritte). Vi è infine il settore dell'assistenza e cura a domicilio, la cui fase sperimentale si è conclusa alla fine del 1999, per entrare nella fase di applicazione. Anche questo cambiamento ci ha coinvolti, soprattutto per l'aspetto della qualità delle cure.

- ambito stazionario: il 1999 può essere definito anno di volta. L'azione penale riferita alle cliniche psichiatriche private, la pianificazione LAMal pendente in Consiglio Federale, la crescente autonomia dell'EOC (redazione di una nuova legge), l'entrata in funzione del Cardiocentro Ticino, i trapassi di proprietà concernenti alcune cliniche private (Humaine), la ricerca di una propria missione per alcuni istituti, l'apertura di cliniche non convenzionate (dr Spinedi, Sanavita SA), sono tutti elementi a sostegno del gran fermento di questo settore. Il Medico cantonale ha contribuito attivamente – a più livelli - alla gestione di questi dossier.

Qualità delle cure: questo settore di attività è stato rivisto e orientato maggiormente alla definizione concettuale di una strategia di approccio alla qualità delle cure. La nostra partecipazione all'apposito gruppo di lavoro intercantonale (GRSP) ha permesso di inserirci in una visione coordinata del tema, la cui importanza è andata crescendo dall'entrata in vigore della LAMal. La qualità, assurta a elemento d'interesse centrale, anche per le sue valenze quale strumento di "marketing" in un settore sempre più concorrenziale, ha creato un diffuso sentimento d'insicurezza e disorientamento tra gli operatori sanitari. Nostro compito è stato quello di accompagnare e rassicurare gli operatori confrontati a un cambiamento, che talvolta è soltanto di linguaggio. Contemporaneamente abbiamo assicurato 71 ispezioni in Istituti di cura (con relativi rapporti) e l'immediata consulenza per situazioni di crisi.

Medicina fiduciaria (interna) del personale: il ripensamento di questo settore d'attività non ha potuto essere completamente affrontato nel corso del 1999, sia per questioni relative alle risorse umane, sia perché Amministrazione 2000 prevede una riforma a questo livello, nella quale l'aspetto di consulenza medica dovrebbe essere contemplato. Alcuni passi sono tuttavia stati compiuti: abbiamo creato una nuova modulistica per le richieste di *sedie ortopediche* e di *congedo pagato per ragioni di salute del congiunto* e – soprattutto – abbiamo introdotto l'*autocertificazione* al posto del certificato medico di buona salute, previsto per la richiesta d'assunzione nell'Amministrazione cantonale. Si tratta d'interventi dettati dal desiderio di maggiore pertinenza ed efficienza. Contemporaneamente,

per la verifica delle assenze per malattia/infortuni di dipendenti statali, abbiamo offerto circa 5'000 consulenze scritte, 2'000 telefoniche ed effettuato 80 convocazioni individuali.

Medicina fiduciaria (esterna) per utenti di altri servizi statali: da annoverare in primo luogo la collaborazione offerta alla Sezione della circolazione, di circa 40 mezza giornate di lavoro. In quest'ambito è stato aggiornato il Regolamento della LCStr con riferimento alle vignette per disabili. Accanto alla Sezione della circolazione abbiamo offerto circa 400 consulenze scritte per la gestione d'incarti relativi alla Sezione dei permessi e degli stranieri, all'Ufficio della difesa d'incendi, all'Ufficio cantonale della Protezione civile, all'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, all'Ufficio del servizio sociale, all'Ufficio della manodopera estera, all'Ufficio di sanità.

Malattie infettive: il monitoraggio epidemiologico delle malattie infettive è la missione più antica – addirittura quella costitutiva – del Medico cantonale, e risale alla seconda metà del 1800. Nessun problema di particolare rilievo ha caratterizzato il 1999. Per quanto concerne l'Aids, vi è da segnalare il passaggio alla Sezione sanitaria di mezza unità, attiva nel campo della prevenzione primaria delle malattie sessualmente trasmissibili e nell'educazione sessuale. Ciò corrisponde ad una migliore ripartizione dei ruoli di questi due servizi statali.

Tuttora aperto il problema relativo alla gestione normativa ed epidemiologica dell'*igiene ospedaliera*, ambito sul quale il 1999 non ci ha visti attivi – se non in modo reattivo - per mancanza di risorse umane.

Servizio di medicina scolastica: il nuovo Servizio, risultato della riforma conclusa nel 1998, si è costituito nel mese di marzo, dopo che i singoli medici scolastici sono stati nominati. Accanto al Comitato composto da un Presidente e da due vice presidenti, l'animazione e il coordinamento del Servizio è garantito da un'infermiera. La prima azione del nuovo Servizio – parimenti banco di prova – è l'azione di vaccinazione contro l'epatite B lanciata a settembre, e che si concluderà nell'autunno del 2000. L'azione ha coinvolto i medici, i farmacisti e gli assicuratori malattia del Cantone – oltre che, naturalmente – il mondo scolastico. Ognuna delle 42 sedi di scuola media (pubbliche e private) – per un totale di 11'765 allievi – ha beneficiato di un incontro plenario con il nuovo medico scolastico, che ha presentato il Servizio e la campagna di vaccinazione.

Servizio dei medici delegati: i medici delegati, dopo la scorporazione della componente "medico scolastico", hanno continuato senza novità le usuali attività (visite di abitabilità, consulenza ai comuni, visite per la licenza di guida, sostegno alla polizia, ecc.). A questo proposito va annoverato il problema del picchetto medico delle carceri pretoriali, affrontato a fine anno.

Tossicodipendenze: il progetto iniziato nel 1998 e relativo alla pianificazione e realizzazione di un programma di formazione per i medici autorizzati è stato portato a termine con la stesura del rapporto finale. La partecipazione dei medici è stata massiccia. E' emerso il bisogno di aggiornamento, ma anche la solitudine di cura del medico e la mancanza di un punto di riferimento specialistico per la cura dei tossicomani. Nel 1999 i medici autorizzati ad effettuare cure sostitutive con il metadone sono stati 120 e hanno gestito complessivamente 900 pazienti. Il secondo progetto centrale è stata la pianificazione e il pre-test dello studio di coorte, che sarà avviato nel 2000 e che fungerà da strumento di gestione della qualità nell'ambito delle cure sostitutive dei tossicodipendenti.

Interruzione della gravidanza: accanto alla sostanziale stabilità del numero d'interruzioni di gravidanza negli ultimi 10 anni ($n = 640 \pm 15\%$) vi è da segnalare la messa sul mercato della "pillola abortiva" Myfegine[®] e l'emanazione di apposite direttive del Medico cantonale per il suo impiego, che è tuttavia avvenuto in una singola occasione sul totale di 662 interruzioni di gravidanza eseguite. Alla fine di settembre, assieme alla Società ticinese di ginecologia, abbiamo organizzato un simposio durante il quale alcune decine di medici hanno approfondito le loro conoscenze sulla variante farmacologica dell'interruzione di gravidanza.

Servizio sanitario coordinato: nel mese di novembre ha avuto luogo il regolare Corso di ripetizione con un incidente ferroviario simulato a Bodio. E' stata l'occasione per testare il dispositivo integrato di soccorso e per far emergere pregi e lacune della preparazione svolta. All'esercizio hanno potuto assistere i medici cantonali dei vari Cantoni, nostri ospiti per la loro riunione autunnale. Accanto al CR l'apposita Commissione per il servizio sanitario coordinato si è riunita a scadenze bimestrali e ha lavorato in particolare sul nuovo Regolamento, che sarà finalizzato nel 2000.

Il 1999 è inoltre stato caratterizzato dalla crisi relativa alla guerra nei Balcani con il conseguente importante flusso migratorio in Svizzera. Il Medico cantonale ha diramato direttive per l'igiene nei centri della Protezione civile, ha organizzato una campagna di vaccinazione per gli astretti al servizio e ha collaborato alle azioni di condotta.

Servizio sanitario di confine: nel 1999 è stato siglato un importante contratto tra il Medico cantonale e la Croce Rossa Svizzera, concernente la delega del completamento delle misure sanitarie d'entrata in Svizzera (vaccinazioni). Ciò comporterà il vantaggio sia di conoscere dal 2000 il tasso di copertura vaccinale dei richiedenti l'asilo, sia di centralizzare la cartella sanitaria relativa a questo Servizio presso il Centro di Chiasso.

Screening di mammografia: nel 1999 si sono conclusi i lavori di preparazione per un programma di screening di massa del cancro al seno, con l'adozione della strategia di costituzione di un'apposita fondazione. Tuttavia i dati pubblicati nella letteratura scientifica a fine anno hanno costretto l'apposito gruppo a una pausa di riflessione, in attesa che sia fatta luce sugli aspetti scientifici controversi.

Collaborazione con l'Università di Losanna: accanto alla partecipazione a varie commissioni e gruppi di lavoro cantonali, intercantionali e federali, abbiamo proseguito la proficua collaborazione con l'Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Losanna, con particolare riferimento a tre settori: screening di mammografia, qualità delle cure, tossicomania.

Dott. I. Cassis

Medico cantonale